

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Epilepsi merupakan salah satu penyakit neurologi utama dengan permasalahan yang kompleks (Pinzon R, 2007). Bangkitan epilepsi akan muncul apabila sejumlah neuron mengalami depolarisasi abnormal dengan cetusan potensial aksi yang cepat dan berulang – ulang. Cetusan listrik abnormal ini menyebar ke neuron – neuron sekitarnya sehingga membentuk suatu badai aktivitas listrik di dalam otak (Harsono, 2007).

Epilepsi dapat mengenai semua umur, ras dan kelas sosial. Menurut WHO (2010), epilepsi diderita oleh 50 juta orang di dunia, dan 80% penderita tersebut tinggal di negara berkembang. Perkiraan angka kematian pada epilepsi juga cukup tinggi yaitu 2 per 100.000 penduduk per tahun (Ginsberg, 2010).

Epilepsi merupakan penyakit kronis yang paling sering menimbulkan permasalahan medik dan kualitas hidup yang buruk bagi penderitanya (Pinzon R et al., 2005). Untuk mencapai kualitas hidup yang baik perlu mempertimbangkan aspek psikososial, ekonomi dan dimensi sosial (Sillanpaa et al., 2004). Sedangkan epilepsi sering dihubungkan dengan disabilitas fisik, disabilitas mental, dan konsekuensi psikososial yang berat bagi penderitanya (pendidikan yang rendah, pengangguran yang tinggi, stigma sosial, rasa rendah diri, kecenderungan tidak menikah bagi penderitanya) (Pinzon R, 2007).

Kualitas hidup merupakan hal penting untuk mengetahui hasil pengobatan epilepsi. Penyandang epilepsi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada populasi normal. Lokasi, tipe, dan frekuensi bangkitan sangat berperan dalam menimbulkan masalah psikososial. Kualitas hidup penyandang epilepsi yang rendah juga tidak dapat dilepaskan dari stigma sosial yang tinggi di masyarakat. Penderita epilepsi juga lebih sering merasakan takut dan cemas yang dapat mengganggu kegiatan sehari – hari penderita epilepsi sehingga kualitas hidup bertambah buruk. Penderita epilepsi takut meninggal saat terjadinya bangkitan, terjadi kerusakan otak yang berat, bangkitan terjadi saat di tempat umum, kehilangan teman, kehilangan ijin mengemudi, atau kehilangan pekerjaan (Harsono, 2008; Pinzon R, 2007).

Proses maturasi otak merupakan proses yang berjalan seumur hidup, tapi fase maturasi paling awal, saat fetus dan anak – anak, merupakan fase yang paling penting (Toga et al., 2006). Pertumbuhan otak relatif cepat terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan yang pada saat ini ukuran otak mencapai 80% berat dewasa (Lenroot dan Giedd, 2006). Pada bayi dan anak – anak, sel neuron masih imatur sehingga mudah terkena efek traumatik, gangguan metabolik, gangguan sirkulasi, infeksi, dan sebagainya. Efek ini dapat berupa hilangnya neuron – neuron serta sel – sel glia atau kerusakan pada neuron atau glia sehingga dapat membuat neuron glia epileptogenik atau lingkungan neuronal epileptogenik (Raharjo, 2007). Akibat kerusakan neuron ini, perkembangan otak yang penting pada masa anak – anak menjadi terganggu dan akibat adanya

lingkungan neuronal epileptogenik pada otak belum matur tersebut dapat berdampak pada kualitas hidup pasien epilepsi.

Usia remaja merupakan usia yang paling signifikan untuk mencari jati diri. Pada usia tersebut, banyak terjadi perubahan biologis, perubahan peran dan pengembangan kehidupan sosial. Epilepsi dapat menimbulkan masalah depersonalisasi seorang remaja sehingga memengaruhi kualitas hidup remaja tersebut (McEwan et al., 2004).

Berdasarkan fakta – fakta tersebut, kualitas hidup yang optimal merupakan hal yang sangat penting bagi pasien epilepsi. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara umur pertama terjadinya bangkitan epilepsi dengan skor kualitas hidup pasien epilepsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Apakah terdapat hubungan antara umur pertama terjadinya bangkitan epilepsi dengan skor kualitas hidup pasien epilepsi ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui adanya hubungan antara umur pertama terjadinya bangkitan epilepsi dengan skor kualitas hidup pasien epilepsi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan antara usia pertama terjadinya bangkitan epilepsi dengan skor kualitas hidup pasien epilepsi

2. Manfaat praktis

- a. Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan umur pertama terjadinya bangkitan epilepsi dalam pengelolaan pasien epilepsi supaya dapat tercapai kualitas hidup yang maksimal.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.